



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT JUS-FEDERAL Nº 0255/2019

Rio de Janeiro, 4 de abril de 2019.

Processo nº 5001978-61.2019.4.02.5110,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao equipamento BIPAP.

I – RELATÓRIO

1. Acostados às folhas (Evento1_OUT2_Páginas 5 e 6) encontram-se documentos médicos da Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti e do Hospital Federal dos Servidores do Estado emitidos em 24 de janeiro e 05 de fevereiro de 2019, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), nos quais foi descrito que o Autor é portador de **Esclerose Lateral Amiotrófica – ELA**, portador de gastrostomia, necessitando de BIPAP devido à **dispneia** constante.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)** é uma doença do sistema nervoso, degenerativa e incapacitante, caracterizada por perda de neurônios motores no córtex, tronco cerebral e medula espinhal. De causa e patogênese ainda desconhecidas, tem sido sugeridos mecanismos etiopatológicos diversos: morte celular por agressão autoimune nos canais do cálcio e incremento do cálcio intracelular, infecção viral, estresse oxidativo, dano por radicais livres, neurotoxicidade por glutamato e disfunção das mitocôndrias ou dos mecanismos de transporte axonal. A doença evolui causando debilidade e atrofia progressiva da musculatura respiratória e dos membros, espasticidade, distúrbios do sono,



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

estresse psicossocial e sintomas de origem bulbar como disartria e disfagia, podendo finalmente resultar em morte ou ventilação mecânica permanente¹.

2. Os principais sinais e sintomas dessa doença podem ser reunidos em dois grupos: sinais e sintomas resultantes diretos da degeneração motoneuronal: fraqueza e atrofia, fasciculações e câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional; e sinais e sintomas resultantes indiretos dos sintomas primários: distúrbios psicológicos, distúrbios de sono, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor².

3. Dispneia é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular³.

DO PLEITO

1. O BIPAP® (*Bilevel Positive Airway Pressure*) é um modo de suporte ventilatório não invasivo espontâneo, em que há dois níveis de pressão – um durante a inspiração (IPAP) e outro durante a expiração (EPAP), cada qual auxiliando uma das fases do ciclo respiratório, respectivamente, a inspiração e a expiração⁴. O objetivo da diferença pressórica gerada é manter uma pressão menor na expiração, o que é interessante por alguns motivos: seja proporcionar maior conforto ao paciente (facilita a exalação do ar sem a resistência da pressão fixa), seja proporcionar alívio na pressão intratorácica, o que é útil em cardiopatas graves, os quais podem não conseguir manter o débito cardíaco nesta circunstância, e em pacientes com enfisema pulmonar com grandes bolhas, devido ao risco do rompimento de alguma destas⁵. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete) como interface⁶.

III – CONCLUSÃO

1. A **Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)** é considerada a doença de características mais devastadoras entre todas. A principal queixa inicial apresentada é a fraqueza muscular, que ao exame físico se revela como amiotrofia, redução de força

¹ CASSEMIRO, Cesar Rizzo e ARCE, Carlos G.. Comunicação visual por computador na esclerose lateral amiotrófica. Arq. Bras. Oftalmol. 2004, vol.67, n.2, pp. 295-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000200020&lng=pt&nrm=iso&ting=pt>. Acesso em: 25 mar. 2019.

² Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 1151, de 11 de novembro de 2015. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esclerose Lateral Amiotrófica. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/ELA-PCDT-Formatado-port1451-2015.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

³ MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: SEMIOLOGIA 37: 199 - 207, jul./dez. 2004. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 25 mar. 2019.

⁵ SILVA, R. Z. M.; DUARTE, R. L. M.; SILVEIRA, F. J. M. Tratamento da apnéia obstrutiva do sono com pressão positiva contínua na via aérea. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 83-87, 2010. Disponível em: <http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/06.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

⁶ SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004>. Acesso em: 25 mar. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

muscular e miofasciculações. O tônus muscular pode estar elevado ou reduzido nas áreas de intensa amiotrofia de acordo com a fase evolutiva, acompanhando-se pela exacerbação ou lentificação dos reflexos profundos. O comprometimento bulbar manifesta-se normalmente como uma disartria (espástica) ou disfagia para líquidos, refletindo-se no exame físico inicialmente por fasciculações e atrofia de língua. Frequentemente, o início da fraqueza muscular é focal, tendendo a se generalizar simetricamente, a sensibilidade e a função esfinteriana estão preservadas.

2. A insuficiência respiratória na esclerose lateral amiotrófica (ELA) se deve principalmente a perda de força da musculatura respiratória, mas vai se agravando pelo acúmulo de secreções e por broncoaspiração. Normalmente a ventilação não invasiva (VNI) é preferida e iniciada antes que haja um quadro instalado de insuficiência respiratória, mas pode não ser possível em pacientes com grande atrofia da musculatura facial. Os sinais de hipoventilação devem fazer parte do exame rotineiro deste paciente⁷.

3. A ventilação não invasiva (VNI) tem sido utilizada com sucesso no tratamento da falência respiratória de várias etiologias, incluindo a apnéia do sono, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e edema pulmonar. A aplicação da pressão aérea positiva por dois níveis (BiPAP®), que associa a pressão de suporte ventilatório com a pressão positiva final, tem como objetivo aumentar o recrutamento alveolar durante a inspiração e prevenir o colapso alveolar durante a expiração⁸.

4. Desta forma, informa-se que o equipamento BiPAP® está indicado ao quadro clínico da Autora, conforme consta em documentos médicos (fls. 39). No entanto, não se encontra padronizado em nenhuma lista de equipamentos dispensados no SUS, no âmbito do Município de São João de Meriti e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Uma vez que seja realizada a aquisição do equipamento pleiteado, sugere-se que a Autora seja acompanhada pelo Serviço de Atenção Domiciliar - SAD. O uso do BiPAP associado ao acompanhamento por equipe multiprofissional adequada proporciona melhora na qualidade de vida de tais usuários.

6. É importante destacar que, para o cuidado de pacientes que fazem uso de BiPAP, faz-se necessário o acompanhamento pela Equipe de Atenção Domiciliar, um componente da Atenção Básica, que representa um "conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde". Assim, esta equipe realiza avaliação das condições do paciente e domicílio, bem como a garantia de manutenção, o funcionamento do equipamento e a orientação da família e do paciente para a sua correta utilização⁹. Ademais, está coberta pelo SUS de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: 03.01.05.001-5 - acompanhamento e avaliação domiciliar de paciente submetido à ventilação mecânica não invasiva - paciente/mês, 03.01.05.006-6 - instalação / manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar.

7. Cabe destacar que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais avaliados caso a caso, reconhecendo-

⁷ XEREZ, D. R. Reabilitação na Esclerose Lateral Amiotrófica: revisão da literatura. Acta Fisiátrica, v. 15, n. 3, p. 182-188. 2008. Disponível em:

<<http://todosporela.org.br/site/downloads/ee63006941780db5ab3d929d906408bd.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

⁸ Scielo. COSTA, D. et al. Influência da Ventilação não Invasiva por Meio do Bipap® Sobre a Tolerância ao Exercício Físico e Força Muscular Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3). Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a11.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF, 2013. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las.

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARQ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

